Nr. 3. Zeszyt na listopad 1926. Rocznik I.

Orędownik Zdrowia

Miesięcznik popularny

poświęcony walce z chorobami społecznemi a zwłaszcza z gruźlicą

POZNAŃ
REDAKTOR I WYDAWCA: DR. ROMUALD WIERZBICKI
ul. Wrocławska 28. tel. 18-19.

WARSZAWA
REDAKTOR: DR. DYONIZY HELLIN
Nowy Swiat 2.

WARUNKI PRENUMERATY:

Cena egzempl. 20 gr. Zamówienia przesyłać należy do Administr. „Orędownika Zdrowia" Poznań, Al. Marcinkowskiego 15 II p.

„Orędownik Zdrowia" znaleźć się powinien w domu każdej rodziny. — Wiadomości których „Orędownik Zdrowia" udzielać będzie, uchronią niejednego przed straszną plagą gruźlicy

SPIS RZECZY:

Nr. 3. Zeszyt na listopad 1926. Rocznik I·

Orędownik Zdrowia

Miesięcznik popularny

poświęcony walce z chorobami społecznemi a zwłaszcza z gruźlicą

Jak leczyć gruźlicę?

(Ciąg dalszy.)

Dawniej uważano gruźlicę jako chorobę spowodowaną przeziębieniem. Wobec tego trzymano chorych w zamkniętych i dobrze opalonych pokojach, unikając dostępu świeżego powietrza. Oczywiście, że skutki takiego leczenia były fatalne.

Dopiero po stwierdzeniu zaraźliwości choroby, a zwłaszcza po stwierdzeniu, że gruźlica w pierwszym rzędzie atakuje jednostki słabe, anemiczne, źle odżywione, wychowane w warunkach niehigjenicznych, w mieszkaniach przeludnionych w których stale brakowało świeżego powietrza i słońca, przekonano się, że dawny sposób leczenia był zły, przekonano się, że świeże powietrze i słońce są największymi sprzymierzyńcami lekarza w leczeniu gruźlicy. Na poparcie tego służą następujące dowody: wiemy przecież, że w miastach, jako większych zbiorowiskach ludzkich często zanieczyszczonych pod względem higjenicznym przez wadliwie budowane warsztaty pracy, z powodu braku ogrodów i urządzeń sanitarnych, powietrze jest gorsze, aniżeli poza granicami miasta. W parze z temi niedogodnemi warunkami miast idzie zwiększona liczba zachorzeń na gruźlicę i zwiększona liczba śmiertelności. Stąd oczywisty wniosek że oddechanie świeżem powietrzem jest jednym z najbardziej ważnych czynników, ażeby się uchronić od zakażenia. Zaczęło przeto zalecać otwieranie okien w pokojach, w których przebywał chory na gruźlicę, zalecano chorym, by przez dłuższy czas przebywali na świeżem powietrzu poza domem i zauważano wtedy, że stan chorego się poprawiał, że temperatura opadała, chory nabierał apetytu i zmniejszał się dokuczliwy kaszel pod wpływem świeżego powietrza.

Wychodząc z tego założenia, że czyste powietrze jest wrogiem gruźlicy, lecznictwo chorych na tą chorobę, poza innemi środkami leczniczemi w szerokich rozmiarach zastosowało leczenie świeżem powietrzem.

Jeżeli chodzi o chorych, którzy zmuszeni są pozostać w mieście, to wskazywaliśmy powyżej już o potrzebie przewietrzania zamieszkałego przez chorego pokoju. Ponieważ jednak dla chorych, którzy przez pewien czas poprzednio w innych mogli żyć warunkach, otwieranie okien powinno być stopniowe, byprzyzwyczaić do niego pacjenta. Polegać ono powinno początkowo na otwieraniu okna przez stosunkowo krótki czas do 15 minut jednorazowo, lecz kilkakrotnie dziennie, aż do czasu kiedy pacjent przyzwyczai się do całodziennego przebywania w pokoju przy otwartych oknach. Potrzeba świeżego powietrza po przyzwyczajeniu się do otwartych okien u pacjenta jest tak silna, że przy zamknięciu nawet na krótki przeciąg czasu zaczyna uczuwać duszności. W tym okresie przyzwyczajenia do powietrza można zbliżać łóżko chorego aż do okna, a w razie dogodnych warunków mieszkaniowych trzymać chorego na osłoniętym od wiatru balkonie. Gorsza pogoda lub deszcz na dworze nie wywołują potrzeby zamknięcia okna. Można jedynie, w razie dużej wilgoci w powietrzu, przepalić pokój, w którym znajduje się chory, ażeby osuszyć powietrze.

Jeżeli gorączka ustaje leczenie powinno odbywać się na świeżem powietrzu. W razie możności wyjazdu do sanatorjum lub wogóle na wieś szanse wyleczenia zupełnego ogromnie się zwiększają. Chory, otrzymuje bowiem nowe warunki zdrowotne, jakich nie miał w mieście. Oddecha w całej pełni świeżem powietrzem, ale lecznictwo jego, zwłaszcza jeżeli leczy się w sanatorjum zostaje unormowane przez fachowy kierunek lekarza zastosowaniem cennego dla zdrowia werandowania i odżywiania.

Zazwyczaj przy dużej wilgoci w powietrzu zwłaszcza przy mgle pacjent zasadniczo powinien pozostać w pokoju przy szeroko otwartym oknie, by unikać wdechania bezpośredniego mgły. Zaznaczyć należy, że mgła rzadko zbliża się do mieszkań, od których pozostaje w pewnej odległości nie oddziałowuje ona przeto na chorego.

Przy zastosowaniu jednak leczenia świeżem powietrzem unikać należy wiatrów, lub chodzenia po słocie, gdyż można zaszkodzić swemu zdrowiu.

Wdechanie zimnego powietrza podczas zimy również nie jest szkodliwe dla organizmu. Wymaga się jednak tylko, by pacjent podczas wdechania mroźnego powietrza był tak ciepło ubrany i otulony, by nie odczuwał zupełnie chłodu. Leczenie tego rodzaju odbywa się we wszystkich zimowych sanatorjach przy zastosowaniu systemu werandowania, przy którym pacjent, otulony ciepło na leżaku, ma odsłoniętą tylko twarz by mógł spokojnie wdychać powietrze. Nie zachodzi w tym wypadku żadna obawa zakatarzenia, gdyż przez dobre otulenie unikamy oziębienia powierzchni ciała.

Wiatry zimne północne i południowo wschodnie są szkodliwe dla chorego. Nie należy przeto ustawiać leżaka przeciw kierunkowi tych wiatrów, a w razie braku odpowiednio urządzonej werandy lepiej jest pozostać przy otwartym oknie w swoim pokoju. Takie leczenie można stosować w każdym kraju i w każdym klimacie, chociaż nie każdy chory jednakowo reaguje na dany klimat. Jednemu choremu robi lepiej klimat ciepły, drugiemu klimat zimniejszy; sprawę tą rozstrzygnąć może tylko lekarz, jaki należy wyznaczyć choremu klimat, zależnie od stanu choroby. W każdym razie przyjęto za zasadę, że klimat ostrzejszy jest bardziej odpowiedni dla chorych gruźliczych, gdyż jest bardziej wzmacniającym organizm. Z tego powodu wysyła się chorych do klimatu górskiego, który ze względu na swoją czystość powietrza z powodu odpowiedniego wzniesienia nad poziom morza terenu, jest czystym i wolnym od zarazków.

Sprzyja to bardzo zabliźnianiu zmian gruźliczych i przyspiesza wyleczenie.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sprawozdanie lekarskie z działalności lwowskiego Tow. walki z gruźlicą.

Dr. L. Węgrzynowski, naczelny lekarz lwowskiego Towarzystwa przeciwgruźliczego w Polskiej Gazecie Lekarskiej umieścił sprawozdanie z działalności lekarskiej tej instytucji.

Ponieważ sprawozdanie to daje czytelnikom dokładny obraz systematycznie prowadzonej walki z gruźlicą, ważniejsze wyjątki ze sprawozdania podajemy do wiadomości naszych czytelników. **Będą to do pewnego stopnia cenne dla poszczególnych przychodni prowincjonalnych wskazówki.**

Dnia 14-go października r. 1904-go, powstało pierwsze w Polsce T-wo Walki z Gruźlicą we Lwowie. Również założono pierwszą w Polsce Przychodnię Przeciwgruźliczą we Lwowie w r. 1908-ym. Pierwszym lekarzem był dr. Wincenty Czernecki.

Inicjatorowie zdawali sobie dokładnie sprawę z celów i kierunku w jakim taką Poradnię prowadzić należy. — Po ustaleniu rozpoznania gruźlicy udawała się „Opiekunka“ do mieszkania chorego, celem stwierdzenia wśród jakich warunków chory i jego najbliższe otoczenie się znajduje, a zamiarem tej wizyty było stworzyć w otoczeniu chorego takie warunki, ażeby gruźlica jak najmniej szerzyć się mogła.

Wojna światowa doprowadza działalność Twa do zastoju i częściowego zniszczenia.

Lwowska kasa chorych, była pierwszą która w Polsce stworzyła współżycie z poradnią i przychodnią Twa i umożliwiła w ten sposób rozszerzenie działalności towarzystwa. Zgodziła się ponad swój statutowy obowiązek ponosić koszta spluwaczek, parawanów itp., a więc środków zapobiegawczych, co więcej, pozwoliła na swój koszt leczyć zagrożonych członków rodziny, których nasze wywiadowczynie przy sposobności wizyt chorych wyszukują. Kasa chorych we Lwowie zrozumiała celowość zapobiegania, zrozumiała, że wydatek ten wróci jej się z pewnością z grubym procentem w przyszłości.

Za tym przykładem poszły dalsze instytucje lwowskie, tak że powyższe kasy chorych posiadają nietylko przychodnie ale również i poradnie przeciwgruźlicze, do czego ustawą nie są zobowiązane. Kasy chorych bowiem ustanowione są do leczenia chorych, „przychodnie“ do zapobiegania, pouczania, jednem słowem „Walka z gruźlicą (poradnia)“ do ustawowych obowiązków nie należy. Przez ścisły kontakt z nami posiadają one i poradnie i swój obowiązek pojmują znacznie szerzej.

W ten sposób powstał we Lwowie nowy typ pracy przeciwgruźliczej przez podawanie sobie rąk wszystkich prawie czynników pomocy lekarskiej społecznej. Jak dotąd ta spólnota daje znakomite wyniki, i może być stawiana za wzór.

Walka z gruźlicą nie może być ograniczoną ani względami przynależności do jakiejś instytucji lekarsko-społecznej, np. kasy chorych, urzędników państwowych itp., ani tem mniej naukowej czy religijnej (np. poradnia żydowska). Taka poradnia nie może prowadzić celowej akcji. Bo cóż zrobi poradnia np. kasy chorych, jeżeli znajdzie w rodzinie sucholnika lub w danem mieszkaniu kogoś kto należy do innej kasy chorych, będzie zwalczać gruźlicę swego tylko członka, a resztę zostawi innej instytucji. Do jednego domu będą chodzić wywiadowczynie kas chorych, szkolne, a jak się złoży to i do powiatowej kasy chorych i pomocy dla urzędników.

Należy nazywać rzeczy po imieniu. Np. kasa chorych i ambulatorjum dla urzędników może utworzyć przychodnię. Jeżeli stworzy poradnię to będzie to praca z wyżej wymienionych względów nie realna, a nawet pod względem społecznym szkodliwa, wprowadzająca chaos w stosunki organizacyjne zwalczania gruźlicy. To też jedynie racjonalny system społeczny walki z gruźlicą to poradnie przeciwgruźlicze terytorjalne ograniczone do jednej miejscowości, dzielnicy miasta itp. prowadzone pod jednolitem kierownictwem lekarskiem. Zupełnie błędnem pod względem celowości społecznej jest tworzenie poradni przeznaczonych tylko dla pewnych instytucji czy też dykasterji.

Jedna z najważniejszych spraw była zmiana lokalu. Dzięki obywatelskiemu stanowisku członków lwow. Politechniki, a głównie dyrektorowi ś. p. Dr. Trzcienieckiemu, Instytucja nasza już w 1921 roku przenosi się do Polikliniki przy ul. Lindego 5 i uzyskuje w ten sposób nietylko celowo urządzone lokalności, ale w ordynatorach polikliniki konsyliarjuszy w innych działach specjalności lekarskich. Śp. prof. Wiczkowski i Drowie Sabatowski i Węgrzynowski zostają członkami Polikliniki, przez co związek naszej przychodni z tą instytucją staje się ściślejszy. By nie wracać już do sprawy lokalu na tem miejscu zaznaczyć musimy, że lokal obecny dzięki wzrostowi naszej poradni stał się dziś już zaciasny. Okazuje się konieczną nadbudowa drugiego wzgl. trzeciego piętra celem pomieszczenia odpowiedniej pracowni oddziału helioterapeutycznego, Roentgena —

pomieszczenia i oddzielenia poradni dla dzieci i poradni dla młodzieży szkolnej, w końcu stworzenia miejsca dla oddziału obserwacyjnego na 10 łóżek.

Dziś zajmowane lokalności są bezwzględnie zaciasne, z tego powodu wytwarza się często natłok chorych, czekających we wspólnych poczekalniach i niecelowe spotykanie i przebywanie razem chorych starszych z dziećmi i młodzieżą.

Przychodnia Lwowska otwarta jest od 10-tej do 16-tej codziennie. Chorzy nowo zgłaszający się przyjmowani są między 12-tą a 14-tą, w poniedziałki środy i piątki. Poradniarka przyjmując chorego spisuje z nim wywiady, mierzy gorączkę, waży go i daje drukowane pouczenie i odsyła do asystenta, który podejmuje następne badanie uzupełnia wywiady, zarządza pomocnicze badania moczu, krwi, plwociny itd. mierzenie gorączki, prześwietlanie Roentgenem, wywiad poradniarki w domu itp.

Po przeprowadzeniu tych badań przedstawia chorego kierownikowi z którym układa się plan leczenia. Po tem wstępnem badaniu chorego przenosi się na oddziały. Oddziałów jest cztery.

Pierwszy ogólny od 10-tej do 1-ej codziennie.

Drugi dla inteligencji od 1-ej do 3-ej

Szkolna poradnia od 3-ciej do 4-tej.

Z umysłu utworzono osobne godziny dla pewnych kategoryj chorych, pragnąc, np. uniknąć stykania się młodzieży szkolnej z innymi chorymi. Asystent prowadzący ten oddział jest w najściślejszym kontakcie, z lekarzami szkolnymi i higjenistkami szkolnemi oraz z Sekcją Higjeniczną Twa Nauczycieli szkolnych wyższych.

Oddział dziecięcy prowadzony przez pedjatrę przyjmuje niemowlęta i dzieci do lat 12-stu, jest otwarty trzy razy na tydzień, od.11-tej do 13.

W końcu leczenie światłem (lampą kwarcową) i Soluxem, codziennie od 14 do 18-tej.

Laboratorjum bakterjologiczno - chemiczne wykonuje wszelkie badania potrzebne. Ponadto jako oddział samodzielny istnieje dział laryngologiczny dwa razy na tydzień godzinę.

Materjał Chorych dzieli się na trzy grupy:
a) chorzy przysłani przez instytucje: Kasy Chorych, ambulatorja szpitalne, oddziały szpitalne, i t. p.

b) chorzy, względnie podejrzani o chorobę z otoczenia chorych, sprowadzeni przez nasze opiekunki, przy sposobności wizyt.

c) chorzy, zgłaszający się sami.

Ad a) Kasa Chorych oddaje chorego z asygnatą na trzy miesiące, przez ten czas uzyskujemy prawo pisania recept na koszt kasy Chorych, stawiania wniosków o nieudolność do pracy, wnioski do wysłania do miejsc klimatycznych, szpitali itp. Za wszelkie zabiegi i leczenia wystawiamy miesięczne rachunki. Szpital Powszechny odsyła nam chorych gruźliczych nie mogąc ich przyjąć, lub też chorego z gruźlicą, jako nieuleczalnego wypisanego ze szpitala. Adresy chorych spisują co tydzień nasze wywiadowczynie, i ambulatorjum obejmuje ich leczenie. Lekarze dyżurni szpitala powszechnego mają polecenie odsyłania również chorych zamiejscowych do naszego ambulatorjum.

Podstawą Poradni jest praca opiekunek, wywiadowczyn. One są łącznikiem między Poradnią, a domem, one przeprowadzają na miejscu badania nad stanem finansowym i mieszkaniem, one przeprowadzają polecenia lekarskie w sprawie zapobiegania szerzenia gruźlicy.

Opiekunki odwiedzają: a) chorych Przychodni i ich rodziny, b) rodziny i chorych na gruźlicę, nieprzyjętych do szpitala państwowego, c) rodziny zmarłych na gruźlicę. Do tej ostatniej kategorji nieco wyjaśnień.

Miejski Urząd Zmarłych w raportach co 14 dni, donosi o wszystkich zmarłych we Lwowie na gruźlicę, wślad za tem doniesieniem udaje się opiekunka do mieszkania rodziny zmarłego (biednego czy bogatego) i tu udziela informacji, radzi przeprowadzić desinfekcję, zwraca uwagę na konieczność zwrócenia się do lekarza domowego, celem skontrolowania stanu zdrowia pozostałej rodziny, względnie (o ile niezamożni) zaprasza całą rodzinę do Poradni.

Do opiekunki należy kontrola używania spluwaczek (tekturowych), które Tow. wyrabia, parawanów i łóżek, które Poradnia w miarę potrzeby dostarcza do mieszkań zajmowanych przez chorych.

Sanatorjum w Hołosku zniszczone podczas wojny, zostało odnowione, inwentarz uzupełniony, tak że dziś może ono w zimie pomieścić 20-stu chorych w lecie 60-ciu. Zasługę odnowienia i doprowadzenia do stanu używalności Hołoska, ma bezsprzecznie Dr. Angielski, kierownik tego sanatorjum od chwili objęcia przez Tow. w r. 1923, do końca r. 1925. Wyniki leczenia systemu dietetyczno-klimatycznego są bardzo zadawalające. Sanatorjum w Hołosku daje nam nowy dowód, że w skromnych warunkach podmiejskich, osiągnąć można wyniki niegorsze jak w pierwszorzędnie urządzonych zakładach.

Jak się zapatrują obecnie we Francji na walkę z gruźlicą.

Walka z gruźlicą we Francji kierowana przez Stowarzyszenia Przeciwgruźlicze i systematycznie przeprowadzana przy wybitnem poparciu władz państwowych w rezultacie swoim dała już wcale niezłe wyniki. Statystyki przeprowadzane w niektórych dzielnicach Paryża, zwłaszcza w dzielnicach robotniczych, wykazały skuteczność tej walki w zmniejszeniu śmiertelności na gruźlicę.

Dążąc do bardziej energicznego zwalczania tej choroby, opinja publiczna nader żywo zajmuje się obecnie ulepszeniem metod walki, celem bardziej skuteczniejszego zwalczania gruźlicy. W pierwszym rzędzie wysuwane zostają żądania usuwania ludności z nędznych, brudnych mieszkań w których gnieździ się uboga ludność. Słusznie, nędzne i brudne mieszkania uważane są za źródło zarazy, do których dotarcie sanitarnych urządzeń ochronnych i wogóle kontroli sanitarnej staje się prawie niemoż-

liwe. Z drugiej strony walkę z alkoholizmem uważa się jako rzecz bezwzględnie konieczną, gdyż alkoholizm stanowi pierwszy krok do zubożenia, do wyniszczenia organizmu, stwarzając w ten sposób podatne podłoże dla rozwoju gruźlicy. Dla ilustracji śmiertelności na gruźlicę w Paryżu podajemy dane statystyczne następujące: Śmiertelność wśród dzieci zamożnych, zamieszkujących jasne i dobre mieszkania, a więc żyjących w dobrych warunkach higjenicznych, wynosi 6,7 osób na 10.000 ludzi. Śmiertelność wśród mieszkańców przy złych warunkach materjalnych, jednak jeszcze znośnych warunkach mieszkaniowych, podnosi tę liczbę do 38 osób, na 10.000 ludzi, a fatalne warunki mieszkaniowe wśród dzielnic robotniczych podnoszą liczbę śmiertelności z powodu gruźlicy aż do 67,4 osób na 10.000 ludzi.

Te liczby są bardzo wymowne. Wykazują one bowiem jaknajwyraźniej wpływ mieszkań ciemnych i ciasnych na szerzenie się gruźlicy. To też w 1925 r. powstało stowarzyszenie, mające na celu zwalczanie nor mieszkalnych w Paryżu. W jakim kierunku idzie przedewszystkiem we Francji zwalczanie złych warunków mieszkaniowych? Powstały stowarzyszenia, które mają na celu przedewszystkiem budowanie odpowiednich gmachów mieszkalnych, przeprowadzanie reglamentacji lokali, nie nadających się do zamieszkiwania przez ludzi, uzyskując następnie odpowiednie sankcje policyjne przeciw wynajmowi lochów i nor na mieszkania dla ludzi. W tym kierunku zdziałano rzeczywiście wiele. Oprócz licznych towarzystw budowy tanich domków dla robotników, wzniesiono szereg wielkich domów, przy poparciu zarówno rządu jak i władz miejskich. Akcję tą rozszerzono również i na miasta prowincjonalne. W jednem mieście Lyonie w ostatnich pięciu latach wybudowano 3253 nowych mieszkań. Akcja, budowy mieszkań w pierwszym rzędzie dla zubożałej i żyjącej w złych warunkach higjenicznych ludności, związana jest z rozbudową miast u nas w kraju. Złe warunki higjeniczne i mieszkaniowe w Polsce, przyczyniają się w wielkim stopniu do tej ogromnej śmiertelności, wywołanej gruźlicą. W następnych numerach Orędownika zajmiemy się tą palącą kraj nasz sprawą, wskazując czynnikom miarodajnym ten rozpaczliwy stan w jakim żyje uboższa ludność miast polskich.

W walce z alkoholizmem domagają się we Francji w pierwszym rzędzie ścisłego przestrzegania prawa, ograniczającego konsumpcję alkoholu. Wysuwa się żądania, aby tworzyć specjalne ogródki dla robotników, które robotnik odwiedzałby po skończonej pracy, uprawiając wyznaczoną mu działkę pod ogrodowiznę na swój własny pożytek, coby powinno go odciągnąć od siedzenia w knajpie w godzinach wolnych od pracy zawodowej. Tworzenie tego rodzaju ogrodów uważałoby się jako uzupełnienie prawa o ośmiogodzinnym dniu roboczym.

Wielkie trudności w zwalczaniu gruźlicy stanowi sprawa przymusowego zgłaszania gruźlicy w odpowiednich urzędach sanitarnych, chociaż daje się zauważyć już wielki postęp w opinji publicznej, która przestaje już traktować gruźlicę i rozpoznanie tego cierpienia za równoznaczne z zapowiedzią bliskiej śmierci chorego. Organizacje zwalczające gruźlicę noszą się przeto z zamiarem przeprowadzenia ustawy o obowiązkowem zgłaszaniu gruźlicy, chcąc w ten sposób uchwycić pod swój nadzór wszystkie źródła zarazy.

Dalsze zarządzenia mają iść w tym kierunku, aby w jadłodajniach wyjaławiano starannie wszelkie naczynia oraz nakrycia do stołu. Trzeba wziąść pod uwagę, że dla stołujących się w jadłodajniach lub przebywających w stacjach klimatycznych, przez stykanie się w lokalach takich, zachodzi wielkie niebezpieczeństwo zarażenia się gruźlicą przez używanie nie dość wyjałowionych łyżek noży i widelców.

Projekty, te, które nurtują wśród organizacyj przeciwgruźliczych we Francji skrzętnie notujemy. Wyniki walki z gruźlicą wśród obcych będą i dla nas w dużym stopniu miarodajne, gdy chodzi o zwalczanie gruźlicy w kraju. Do tematu tego przeto niejednokrotnie na łamach Orędownika Zdrowia jeszcze powrócimy.

Co to jest płonica (szkarlatyna) i jak się od niej ochronić?

Podał **Dr. med. St. Hryniewiecki (Poznań).**

Płonica, czyli szkarlatyna jest jedną z najgroźniejszych chorób zakaźnych wieku dziecięcego. Na płonicę zachorowują przeważnie dzieci od 5 do 10 lat. Usposobienie do płonicy zmniejsza się u dzieci po ukończeniu 10 lat, a pomiędzy 15 i 20 rokiem życia jest już stosunkowo małe. Dorośli też mogą chorować na tę chorobę, jednak zdarza się to bardzo rzadko. Zarazek płonicy nie jest nam jeszcze dokładnie znany, chociaż badania doby ostatniej posunęły sprawę ustalenia zarazka płonicy naprzód i wielu badaczy skłania się do uznania pewnego gatunku paciorkowca za zarazek płonicy. Okres, upływający od chwili zakażenia do wybuchu choroby trwa zwykle 2 do 8 dni. Choroba zaczyna się gwałtownym wzniesieniem się ciepłoty od 39—40%, bólem gardła, niekiedy wymiotami przy silnem osłabieniu chorego. W ciągu pierwszej doby lub najpóźniej drugiej występuje wysypka w postaci rozlanego zaczerwienienia skóry. Ciało chorego poczynając od szyi staje się szybko całe czerwone i jedynie czoło broda i okolica ust odbijają swą bladością od reszty ciała. Rozpalony od gorączki chory z ciałem pokrytem czerwoną wysypką robi wrażenie wyjętego z płomieni, płonącego — stąd i pochodzi nazwa płonicy.

Choroba trwa zależnie od ciężkości wypadku, ilości i jakości powikłań, średnio około sześciu tygodni, chociaż gorączka dochodzi do normy zwykle już w drugim tygodniu, a wysypka ginie w kilka dni po ukazaniu się. W tem się kryje duże niebezpieczeństwo, że gdy organizm przetrwa samą chorobę i wyczerpany wymaga odpoczynku zjawiają się podstępnie komplikacje czy to ze strony nerek, serca, płuc lub opłucnej, czy też dochodzi do zapalenia, i obrzmienia sta-

wów, lub gruczołów chłonnych. Komplikacje powyższe same przez się są poważnemi chorobami, a cóż dopiero mówić jeżeli która z nich dołącza się do płonicy. To też nic dziwnego, że na sto chorych na płonicę średnio 10 umiera.

Wiadomości te wystarczą, by wytworzyć sobie pojęcie, jak groźną chorobą jest płonica i czem się charakteryzuje jej początek.

Jakiemi objawami zaczyna się płonica musi, dobrze wiedzieć każda matka, by odrazu mogła zorjentować się w wypadku, zachorowania jej dziecka i natychmiast zawezwała lekarza, a nie próbowała leczyć dziecka, jak to często bywa, domowemi środkami. Obecnie w okresie panującej epidemji płonicy, gdy w niektórych miastach zachorowuje po sto i więcej dzieci tygodniowo, rodzice powinni być szczególnie czujni i przy zjawieniu się gorączki u dzieci odrazu zwracać się do lekarza. Lekarz określi, czy gorączka ta jest zwiastunem płonicy, czy też pochodzi od innego cierpienia.

Musimy sobie uprzytomnić, że gdy płonica zostanie w pierwszym dniu choroby przez lekarza rozpoznana i odrazu będzie zastosowana surowica przeciwszkarlatynowa oraz zalecone odpowiednie leczenie, to płonica przebiega daleko prędzej łagodniej i nie dochodzi tak łatwo do wyżej wymienionych groźnych powikłań, przedłużających chorobę.

Gdy w rodzinie zdarzy się wypadek płonicy należy zastosować się do następujących wskazówek: 1) **usunąć z mieszkania zdrowe dzieci i kazać im płukać gardło rozczynem bornego kwasu** (łyżeczkę bornego kwasu na szklankę ciepłej gotowanej wody). Dzieci odosobnione, chociaż są zdrowe, nie powinny **chodzić do szkoły w przeciągu 10 dni. 2) Ułożyć chorego w odosobnionym pokoju, posiadającym tylko niezbędne dla chorego i osoby pielęgnującej, meble i sprzęty** (miękkie meble, dywany, książki, itp. rzeczy, nie dające się łatwo wymyć i **wydezynfekować należy usunąć. 3. Osoba, pielęgnująca chorego, powinna chodzić w fartuchu, i czepku, które to rzeczy powinna przy wyjściu z pokoju chorego zdejmować, oraz wymyć ręce w dezynfekcyjnym płynie** (dwuprocentowy rozczyn lysolu), a buty wytrzeć w ścierkę zmaczaną w tymże płynie. — Wskazanem jest również wytrzeć całą głowę wacikiem zmoczonym w spirytusie. 2) **Ponieważ zarazki płonicy znajdują się i w odchodach chorego i w kawałeczkach łuszczącej się skóry, przeto odchody i plwociny należy zbierać do naczyń, zawierających rozczyn lysolu, a łuski palić. 5) Podłogi w pokoju chorego nie należy zamiatać, gdyż znajdujące się na niej zarazki, wzbiłyby się w powietrze i łatwiej mogłoby wydostać się z pokoju wraz z prądem powietrza.** Trzeba natomiast codziennie podłogę i wszystkie sprzęty wycierać ścierką zmoczoną w rozczynie lysolu. 6) **Ściśle przestrzegać by chory miał oddzielne naczynia do jedzenia, które należy osobno zmywać.** Bieliznę chorego przed oddaniem do prania należy zanurzyć w płynie odkażającym. 7) **Chory w ciągu 2 tygodni powinien pozostawać w łóżku bezwzględu na samopoczucie i tylko lekarz może zadecydować o dniu opuszczenia łóżka.**

W razie niemożności stworzenia powyższych warunków dla chorego w domu, najlepiej oddać chorego do szpitala. Dzieci szkolne mogą rozpocząć chodzenie do szkoły nie wcześniej, jak po upływie sześciu tygodni od dnia zachorowania po uprzedniem kilkakrotnem wykąpaniu i wydezynfekowania ubrania i mieszkania.

Niektórzy rodzice często grzeszą pod tym względem i skoro dziecko poczuje się na siłach, wysyłają go, bez porozumienia się z lekarzem, przed upływem sześciu tygodni i przed dokonaniem dezynfekcji, do szkoły. Postępowanie takie jest wysoce nierozsądne i karygodne, gdyż, po pierwsze szkodzi się swemu własnemu dziecku tem, że przed dostatecznem wzmocnieniem ciała i mózgu, osłabionych chorobą, zmusza się go uczyć, a po drugie, że w taki sposób zaraża się inne dzieci w szkole. Wyjaśniliśmy powyżej co to jest płonica, jak się ona objawia i jak mamy postępować w razie zachorowania dziecka na płonicę. Obecnie rozpatrzymy wszelkie możliwe sposoby, dające możność ochronić dziecko od zachorowania na płonicę.

Ostatniemi czasy amerykańscy lekarze Dick'owie wynaleźli odczyn skórny, który daje możność sprawdzić czy dane dziecko jest skłonne do zachorowania na płonicę czy też posiada odporność względem tej choroby. Zapomocą tego próbnego odczynu ustalono, że połowa dzieci w wieku szkolnym nie jest odporną na płonicę, czyli w razie zetknięcia się z zarazkiem płonicy, dzieci te zachorują. By zabezpieczyć tę kategorję dzieci od zachorowania, stosują lekarze szczepienia ochronne przeciw płonicy. Szczepienia te dokonują się trzykrotnie w odstępach tygodniowych. Po upływie sześciu tygodni od ostatniego szczepienia, dziecko, może się stać odpornem na zakażenie się i odporność ta wówczas trwa dłuższy czas. Jednak szczepienia te nie są zupełnie pewnym środkiem ochronnym, gdyż część dzieci pomimo szczepienia wcale nie nabiera odporności przeciw płonicy i po upływie paru miesięcy zachorowuje na płonicę. Naogół szczepienia ochronne dzieci znoszą dobrze. W pojedyńczych przypadkach może po szczepieniu dojść do zaburzeń w ustroju dziecka, w postaci gorączki, osłabienia i wysypki płoniczej, t. j. objawów charakterystycznych dla płonicy. Szczepień takich dokonać może tylko lekarz po uprzedniem zbadaniu dziecka, gdyż nie wszystkie dzieci mogą być szczepione.

Prócz szczepień ochronnych przeciwpłoniczych rozporządzamy całym szeregiem wskazówek natury higjenicznej, wykonywanie których może w znacznej mierze przyczynić się do ochronienia dziecka od płonicy.

Wskazówki te są następujące:

1) **Należy przestrzegać podczas epidemji płonicy bezwzględną czystość ciała, odzieży i mieszkania.** Dzieci po powrocie ze szkoły lub miasta muszą dokładnie wymyć ręce w ciepłej wodzie z mydłem.

2) **Wszystkie dzieci, które nie przechodziły płonicy, powinny podczas epidemji płókać gardło rozczynem kwasu** bornego co najmniej trzy razy dziennie.

3) Unikać stykania się dzieci z postronnemi osobami, a nawet nie wozić ich bez koniecznej potrzeby tramwajami, autobusami i kolejami, nie prowadzić ich do kinematografów, teatrów itp.

4) Karmić dzieci odpowiednio do wieku według djety wyznaczonej przez lekarza, gdyż stwierdzonem jest, że dzieci wadliwie żywione, zwłaszcza przekarmiane węglowodanami i zbytnio nawodnione, łatwiej zapadają na płonicę.

* * *

Walka z szkarlatyną.

Rok obecny w dużo większym stopniu aniżeli lata poprzednie obfituje w wypadki zachorzeń na płonicę czyli szkarlatynę. Naturalnie, że większe środowiska miejskie jak n. p. Warszawa, lub Łódź notują większą ilość wypadków zachorzeń aniżeli na prowincji. Jednak stwierdzić należy, że w roku obecnym płonica dociera wszędzie.

Na zwiększenie epidemji tej wpływają w dużym stopniu złe warunki mieszkaniowe, skupienia ludności, gdzie zachodzą trudności w natychmiastowem oddzieleniu chorego od zdrowego otoczenia. To też epidemja w pierwszym rzędzie atakuje sfery mało zamożne, wśród których warunki higjeniczne pozostawiają dużo do życzenia.

W celu opanowania tej epidemji Wydział Zdrowia Publicznego zarządził cały szereg środków ochronnych, które już wydały zadowalniające wyniki. W pierwszym rzędzie należy stować:

1) Izolowanie t. j. odosobnienie chorych od zdrowego otoczenia,
2) uświadamianie ludności, że utajanie chorych jest rzeczą karygodną, gdyż sprzyja rozwojowi epidemji,
3) walkę z brudem mieszkań,
4) wstrzymanie dzieci od szkoły, o ile pochodzą z otoczenia chorego na szkarlatynę,
5) uodpornianie dzieci przeciw szkarlatynie za pomocą szczepień ochronnych.

Szczepienia ochronne przeciwko szkarlatynie, stosowane w duższym stopniu u nas w kraju, zwłaszcza po większych miastach, jak wykazuje statystyka tych szczepień, dały już wyniki dodatnie. W Warszawie n. p. Magistrat miasta uruchomił 9 stałych punktów szczepienia, z których w dużym stopniu korzysta ludność.

Szczepionkę, którą używa się obecnie do szczepień przeciwko szkarlatynie otrzymuje się z jadów i bakterji krwi chorych na szkarlatynę które odpowiednio wyhodowane przenosi się na konia, następnie z otrzymanej w ten sposób surowicy wyrabia się szczepionkę, przydatną już dla ludzi.

W roku ubiegłym w samej Warszawie dokonano 44.990 zabiegów szczepiennych, przyczem zaszczepiono 12.370 dzieci dwu i trzykrotnie, a 8.500 dzieci trzy i czterokrotnie. Państwowy Zakład Higjeny zaszczepił jednocześnie około 6.000 dzieci w szkołac hśrednich.

W Poznaniu szczepień dokonują szpitale i kliniki dla dzieci dokąd należy się zwracać o szczepienia ochronne.

Nadmienić należy, że uodpornienie następuje dopiero po upływie miesiąca od daty szczepienia.

Akcja Rządu w sprawie zwalczania jaglicy.

Jaglica jest chorobą, endemicznie panującą w całym kraju, w każdym prawie urzędzie sanitarnym są notowane dość liczne przypadki chorych na jaglicę. Znaczna liczba chorych na jaglicę, wskutek braku odpowiednich a dostępnych instytucyj leczniczych, pozostaje zupełnie bez leczenia, ślepnie oraz szerzy chorobę wśród swego otoczenia. Pewna, znaczna dość liczba chorych korzysta z leczenia w różnych ambulatorjach (Kasy Chorych, szpitalne, miejskie itp.), w których jednak leczenie jaglicy przeważnie nie jest racjonalnie prowadzona (niesystematycznie i przez lekarzy niespecjalistów), oraz zupełnie nieskoordynowane z akcją zapobiegawczą.

W celu przeto przeciwdziałania dalszemu szerzeniu się jaglicy wśród ludności zachodzi konieczna potrzeba stworzenia sieci placówek leczniczo-sanitarnych, rozsianych po całym kraju, któreby umożliwiły licznym chorym, pozbawionym obecnie możności pomocy leczniczej, racjonalne leczenie, oraz które w porozumieniu z urzędami sanitarnemi prowadziłyby skoordynowaną pracę zapobiegawczą przeciwko szerzeniu się jaglicy na oznaczonem terytorjum.

Najodpowiedniejszym typem takiej instytucji jest przychodnia przeciwjaglicza, której regulamin działalności został opracowany przez Departament Służby Zdrowia.

Ponieważ do kompetencji i obowiązków samorządów należy zwalczanie i zapobieganie chorobom zakaźnym, do których zalicza się także jaglica, przeto winny one zorganizować na swoich terytorjach wzorowe przychodnie przeciwjaglicze, któreby całą akcję zwalczania jaglicy racjonalnie prowadziły. Przychodnie przeciwjaglicze powinny być tworzone na wzór przychodni przeciwgruźliczych lub wenerycznych, i, o ile możliwe, w związku organicznym z niemi, co znacznie obniży koszty ich urządzenia i prowadzenia. Zasadnicze koszty utrzymania przychodni przeciwjaglicznych mają ponosić odpowiednie samorządy, które też powinny wstawić na ten cel odpowiednie kwoty w budżecie.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (Departament Służby Zdrowia) celem umożliwienia poszczególnym samorządom tworzenia wspomnianych przychodni udzielać będzie subwencji na ich prowadzenie w granicach rozporządzalnego budżetu. Warunkiem udzielania subwencji rządowej na przychodnie przeciwgruźlicze jest urządzenie jej i prowadzenie według ustalonych wzorów oraz zadeklarowanie przez samorząd lub instytucję społeczną obowiązku ponoszenia przynajmniej kosztów administracyjno-gospodarczych związanych z utrzymaniem przychodni.

Sprawa utworzenia przychodni przeciwjagli-

czych jest sprawą pilną także i z tego względu, że w myśl ustawy o powszechnej służbie wojskowej ,władze cywilne są obowiązane przeprowadzać leczenie chorych na jaglicę poborowych, co obecnie przy braku rozgałęzionego aparatu leczniczego natrafia na niezwykłe trudności.

Województwa występują z inicjatywą do samorządów, aby przystąpiły niezwłocznie do organizowania na swoich terenach działania przychodni przeciwjagliczych i żeby w preliminarzach budżetowych samorządów zostały uwzględnione odpowiednie pozycje na ten cel.

Regulamin przychodni przeciwjagliczych.

§ 1.

Przychodnia przeciwjagliczа jest publiczną instytucją sanitarną, utrzymywaną przez Rząd, samorząd, lub instytucje społeczne, i powołaną do prowadzenia akcji zawlczania i zapobiegania szerzeniu się jaglicy wśród ludności na oznaczonym terenie (miasto, dzielnica, gmina, okręg, powiat).

§ 2.

Zadaniem przychodni przeciwjagliczej jest wykrywanie, opanowywanie i zwalczanie ognisk jaglicy oraz zabezpieczenie ludności przed tą chorobą.

Przychodnia współpracuje ściśle z odnośnemi miejscowemi władzami sanitarnemi i stanowi ewentualnie ich organ wykonawczy.

§ 3.

Na czele przychodni przeciwjaglicznej stoi lekarz specjalista (okulista-trachomatolog), który przy pomocy pomocniczego personelu a w szczególności wykwalifikowanej pielęgniarki, prowadzi przychodnię i kieruje całą jej działalnością.

§ 4.

Do obowiązków lekarza-kierownika przychodni należy:

a) badanie i udzielanie porad lekarskich w zakresie chorób ocznych,

b) leczenie chorych na oczy, a w szczególności chorych na jaglicę, w ambulatorjum przychodni, ewentualnie zapewnienie w razie potrzeby tym chorym leczenia szpitalnego,

c) utrzymywanie w stałej ewidencji i kontroli wszystkich chorych na jaglicę,

d) roztaczanie opieki sanitarnej nad rodzinami i domownikami chorych na jaglicę oraz nad większemi skupieniami ludzi, jak szkoły, zakłady wychowawcze i opiekuńcze, bursy, przytułki, schroniska itp., gdzie łatwo szerzyć się może jaglica,

e) kierowanie całą akcją zwalczania jaglicy wśród ludności oraz pozostawanie w stałym kontakcie i porozumieniu z urzędami sanitarnemi, szpitalami i innemi instytucjami, zainteresowanemi sprawą zwalczania jaglicy, oraz propaganda,

f) kierowanie i kontrola nad działalnością personelu pomocniczego przychodni oraz nad całą administracją przychodni, a w szczególności nad należytem prowadzeniem: 1) kart choroby, 2) rejestru chorych na jaglicę, 3) księgi ambulatoryjnej i 4) dziennika czynności sanitarno-zapobiegawczych przychodni (odwiedziny pielęgniarek, przeglądy zakładów, szkół itp.),

g) przedkładanie miesięcznych i rocznych sprawozdań z działalności przychodni na przepisanych formularzach Departamentowi Służby Zdrowia i władzy sanitarnej I-ej instacji, i

h) opracowywanie wniosków w sprawie opanowania jaglicy na przydzielonym terenie działania.

§ 5.

Do obowiązków pielęgniarki przychodni przeciwjaglicznej należy:

1) pomaganie lekarzowi przy przyjmowaniu chorych i utrzymanie porządku w przychodni,

2) odwiedzanie chorych na jaglicę w domu w celu:

a) zaznajomienia się z warunkami higieniczno-sanitarnemi i społecznemi chorych na jaglicę i ich otoczenia;

b) pouczenia chorego oraz jego otoczenia o zachowaniu niezbędnych higjenicznych przepisów, aby zapobiec szerzeniu się jaglicy,

c) skłaniania wszystkich osób, stykających się z chorymi na jaglicę, aby poddawali się badaniu zapobiegawczemu w przychodni,

d) kontrolowanie, czy chorzy na jaglicę i ich otoczenie przestrzegają należycie przepisów i zaleceń lekarza;

e) kontrolowania chorych jaglicznych, aby się systematycznie leczyli i upominania zaniedbujących się w leczeniu, i

f) roztaczania opieki nad chorymi jagliczymi wogóle i troska o umieszczenie ich, w razie gdy tego zajdzie potrzeba, w szpitalu lub zakładzie leczniczym.

3) Zaznajamianie się z warunkami higieniczno-sanitarnemi zamkniętych zakładów opiekuńczych, burs, ochron, szkół w okręgu przychodni i donoszenia o brakach, które mogą być powodem szerzenia się jaglicy, lekarzowi przychodni.

4) Wyszukiwanie osób, chorych na oczy i podejrzanych o jaglicę, oraz obejmowanie ich w opiekę przychodni.

5) Troska, aby osoby chore i podejrzane o jaglicę w okręgu przychodni znajdowały się w leczeniu przychodni lub innej instytucji leczniczej, i

6) prowadzenie propagandy higjeny, w szczególności zapobieganie szerzeniu się jaglicy.

§ 6.

Przychodnia przeciwjaglicza udziela porad zgłaszającym się w dniach i godzinach ściśle oznaczonych.

§ 7.

Pierwsza porada lekarska w zakresie wszystkich schorzeń ocznych zostanie udzielona każdemu zgłaszającemu się do przychodni bezpłatnie, przyczem albo zostanie mu przepisane leczenie w przychodni względnie leczenie domowe, albo też, jeśli chory nie kwalifikuje się do leczenia w przychodni, zostaje skierowany do odpowiedniego szpitala lub innej instytucji leczniczej.

§ 8.

W leczeniu ambulatoryjnem lekarz przychodni obejmuje:

a) chorych na jaglicę,

b) chorych na nieżyty spojówek, podejrzane o jaglicę,

c) chorych na inne zakaźne nieżyty spojówek, których zaniedbanie leczenia mogłoby przyczynić się do szerzenia tej choroby lub sposobić do rozwinięcia się na jej tle jaglicy,

d) chorych z innemi schorzeniami ocznemi, wymagającemi stałego leczenia ambulatoryjnego, którego tym chorym na innej drodze zapewnić się nie da.

§ 9.

Za leczenie chorych na jaglicę przychodnia nie pobiera żadnych opłat, natomiast za leczenie innych chorych ocznych mogą być wyznaczone umiarkowane opłaty.

§ 10.

Leczenie w ambulatorjum przychodni winno być prowadzone wedle wskazań nowoczesnej wiedzy lekarskiej i w myśl odnośnych instrukcyj.

§ 11.

Ambulatorjum powinno być tak urządzone i wyposażone, aby można było wykonywać na miejscu proste (ambulatoryjne) zabiegi operacyjne, związane z leczeniem jaglicy.

Dla dokonania u chorych większych zabiegów operacyjnych lub przeprowadzenia badań i leczenia specjalnego, wreszcie odosobnienia, przychodnia przeciwgruźlicza skierowuje tych chorych do odpowiedniej instytucji względnie szpitala.

§ 12.

Pod względem sanitarno-lekarskim działalność przychodni podlega kontroli kompetentnych władz sanitarnych.

Higjena mieszkań robotniczych.

Dotychczas, jeżeli kiedykolwiek podnoszono sprawę higjeny mieszkań wogóle, to zastanawiano się przedewszystkiem nad hygjeną mieszkań większych, zajmowanych przez ludność zamożniejszą;

Zastanówmy się przeto w tej chwili, jak postępować powinna rodzina robotnicza, zamieszkała w domostwie starym, w obecnych niedogodnych warunków mieszkaniowych. — Chodzi nam przedewszystkiem o zwrócenie uwagi na okoliczności, które zagrażają zdrowiu rodziny, jak również i na sposoby, jak zabezpieczyć swe zdrowie w możliwie w najszerszym zakresie, wobec czychającego niebezpieczeństwa, spowodowanego brakiem higjeny mieszkania.

Przeciętne mieszkanie robotnicze składa się najczęściej z jednej izby z kuchnią, rzadziej z dwóch izb z kuchnią, chociaż wiemy również że i jednoizbowe mieszkania zamieszkałe są przez całe rodziny.

Jako zasadę przyjąć należy, że każde przeludnione mieszkanie jest siedliskiem chorób najrozmaitszych i że w mieszkaniach przeludnionych zachodzą trudności w zastosowaniu higjenicznych zarządzeń, gdyż przeludnienie niweczy ich skutek.

Trudne obecne warunki mieszkaniowe przy słabo rozwiniętym budownictwie domów robotniczych uniemożliwiają nasze wysiłki higjeniczne. Dzieci rachityczne, gruźlicze, wątłe i anemiczne pochodzą w pierwszym rzędzie z mieszkań, które albo są przeludniowe, albo wilgotne przerobione z poddaszy lub suteryn, gdzie niema dostatecznego dostępu słońca i powietrza.

W parze z nędzą mieszkaniową idzie zwiększona śmiertelność wśród dzieci; giną one, oddechając zepsutym i ubogim w tlen powietrzem — marnieją z powodu braku odżywczych promieni słońca, nie są zdolni również z powodu braku odporności organizmów swoich ustrzec się przed zarażeniem od chorego otoczenia starszych, wśród którego zmuszone są przebywać.

Co zatem czynić należy, by zmniejszyć niebezpieczeństwo dla zdrowia wynikające w pierwszym rzędzie z konieczności mieszkania w nieodpowiednich lokalach. Stosować musimy **środki ochronne w formie higjeny mieszkania.**
godziny, przewietrzać izbę w zimie, w lecie starać się, by okno stale było otwarte. **Dzieci na czas uprzątania mieszkania powinny być wyprowadzane,** albo do drugiego pokoju albo wogóle na powietrze, by nie oddychały kurzem, unoszącym się w powietrzu. Zaznaczyć należy, że nawet dobre skropienie podłogi wodą nie uchroni mieszkańców od kurzu, który, jakkolwiek w mniejszym stopniu, jednak unosić się będzie w powietrzu.

Przed spaniem bezwzględnie należy pamiętać o przewietrzaniu mieszkania, pamiętając o tem, żeby nabrać zapasu świeżego powietrza na noc całą, gdyż oddechając nim podczas snu, zużytkowujemy dobre składniki powietrza, jak np. tlen, którego zapas w powietrzu jest ograniczony.

W razie, jeżeli mieszkanie składa się z więcej aniżeli jednego pokoju **wybierać należy na sypialnię zawsze jaknajwiększy pokój,** pamiętając o tem że najdłuższą część doby, bez przerwy, pozostajemy w życiu swoim w sypialni. Duży pokój sypialny zabezpiecza śpiącemu dużą ilość przeznaczonego do oddechania powietrza, jak również zawiera więcej światła i promieni słonecznych, które niszczą w zarodku zarazki.

Jest rzeczą bezwzględnie konieczną, ażeby w myśl dobrze zrozumianego interesu własnego zdrowia, każda rodzina pamiętała o tem, by **zaopatrzyć się w spluwaczki,** i to po jednej w każdym pokoju. Przestrzegać należy surowo, by domownicy jak również i goście korzystali z nich, a nie pluli na podłogę lub w kąty, jak to się często zdarza.

Dbać należy również, by mieszkanie robotnicze najmniej dwa razy **do roku było wybielone** wapnem. Tapety do mieszkań małych i przeludnionych się nie nadają, gdyż łatwo zanieczyszczają się robactwem.

Duże udręczenie dla mieszkańców, zwłaszcza mieszkań małych stanowią muchy, które chętnie się gnieżdżą w tych ubikacjach, gdzie się gotuje lub spożywa pokarmy. Mucha jest niebezpiecznym owadem, ponieważ, zwłaszcza w porze letniej, siada na miejsca brudne, a następnie na pokarmy przeznaczone dla spożycia; przenosi przeto zarazki i powoduje wiele chorób zaraźliwych.

W mieszkaniach jednoizbowych w pierwszym rzędzie należy zważać, by regularnie, co dwie

Muchy należy tępić z całą bezwzględnością, rozwieszając lepkie plastry, które najłatwiej łapią owady.

Częstokroć się zdarza, że mieszkanie począt-

kowo suche, staje się następnie wilgotne. Polega to na tem, że nie są one dostatecznie przewietrzane i w porze zimowej dostatecznie opalane. Wilgoć powstaje również od prania w mieszkaniu bielizny i rozwieszania jej w pokojach. Bielizna, schnąc, powoduje skraplanie się pary wodnej na zimnych ścianach, które następnie wilgotnieją.

Najlepszym rozwiązaniem w znaczeniu higjenicznem sprawy mieszkaniowej jest, jak wskazaliśmy powyżej, budowa nowych domów robotniczych, co też do pewnego stopnia zarówno w Poznaniu, jak i w innych miastach polskich powoli się czyni. Ważną jednak jest rzeczą, by władze miejskie, które zazwyczaj tego rodzaju domy tworzą, przyjęły za zasadę, by podziału nowobudowanych mieszkań nie uskuteczniał urzędnik samodzielnie, lecz w porozumieniu z lekarzem miejskim, który będąc w stałym kontakcie z lekarzem leczącym na mieście, jako jedynym czynnikiem, który może wskazać jamy i nory ludzkie, zamieszkałe przez ludzi, w pierwszym rzędzie upoważnił do zajęcia lokali nowych przez tych, którzy w norach tych powolnie giną.

Wszelki inny sposób jest niedopuszczalny. Postępując inaczej, skazujemy na powolną śmierć te rodziny, które zmuszone są takie mieszkania zamieszkiwać. Każda rodzina wydobyta wraz ze swemi dziećmi z takiego rodzaju mieszkania, to ocalenie kilku, czasami kilkunastu jednostek dla społeczeństwa. Nory mieszkaniowe posiadają wszystkie większe miasta. Posiada je również i Poznań i to w zastraszającej liczbie. W następnych numerach Orędownika wskazywać będziemy te mieszkania, które ze względu sanitarnych i niebezpieczeństwa dla życia nie powinny być zamieszkałe.

Odżywianie dzieci mlekiem matczynem.

Umiejętne odżywianie dziecka i to od chwili jego niemowlęctwa, jest najbardziej ważnym czynnikiem w celu uchronienia go od gruźlicy. Pierwszym pokarmem jaki otrzymuje dziecko, jest mleko matczyne, posiadające wszystkie potrzebne składniki odżywcze, niezbędne dla niemowlęcia.

Karmienie dziecka piersią w okresie jego niemowlęctwa, w czasie, w którym nie powinno ono żadnych innych pokarmów przyjmować, należy do rzeczy koniecznych, przeto nie wolno matce uchylać się od tego obowiązku wobec własnego dziecka.

Wiadomo, że dzieci karmione piersią zdrowej na płuca matki, są bardziej odporne na działanie zarazków gruźliczych. Śmiertelność wśród dzieci takich jest dużo mniejsza, aniżeli wśród dzieci karmionych sztucznie, gdyż z mlekiem matki otrzymuje młody organizm dziecięcy składniki uodporniające go i zabezpieczające przed gruźlicą.

Oczywiście w ścisłym związku z powyższem zważać należy, by karmiąca matka lub mamka była zdrową czerstwo wyglądającą kobietą. Najlepiej, by przed przystąpieniem do karmienia nastąpiło nieodzowne **zbadanie karmiącej przez lekarza,** by uniknąć niebezpieczeństwa dla dziecka.

Jak karmić dziecko. Karmienie dziecka piersią odbywać się powinno regularnie, tj. co 3 godziny od 6 do 8 razy dziennie. W nocy karmić nie należy, gdyż dziecko wymaga odpoczynku, zresztą dziecko szybko się przyzwyczaja do tego, a płacz dziecka w nocy nie wynika z głodu, lecz z powodu zaburzeń żołądkowych lub kiszkowych, powstałych z przekarmienia. Dziecko zdrowe w nocy nie płacze.

W razie niemożności karmienia dziecka piersią — karmimy dzieci sztucznie, a w pierwszym rzędzie zastępujemy mleko matczyne mlekiem krowiem.

Dawniej mleko krowie rozwodniano chcąc zmniejszyć ilość zawartych w niem tłuszczy, a tem samem upodobnić go do mniej tłustego mleka kobiecego. Jednak obecnie podajemy mleko nie rozcieńczone z domieszką cukru, które dzieci zdrowe znoszą dobrze i z dobrym dla wzrostu ich wagi wynikiem.

Z chwilą pojawienia się zaburzeń trawiennych u dziecka należy bezzwłocznie poradzić się lekarza, by wczas usunąć przyczynę choroby.

Wielkie miasta np. Warszawa posiadają specjalne przychodnie dla matek karmiących, udzielając im szczegółowych porad dotyczących prawidłowego odżywiania dziecka. W zeszłym numerze „Orędownika Zdrowia" podawaliśmy adresy tych poradni, o ile chodzi o Warszawę.

Z poradni tych karmiące matki korzystać winni w każdym wypadku spostać winni w każdym wypadku spostrzeżonych u dzieckai swego zaburzeń.

Leczenie w zarodku powstałego zaburzenia przewodu pokarmowego dziecka uchroni je od niebezpieczeństwa przewlekłego cierpienia.

Karmienie dziecka wyłącznie piersią matki odbywać się winno mniejwięcej do 5-tego miesiąca jego życia. Po tym czasie same mleko matczyne nie wystarcza dla dziecka, ponieważ organizm dziecięcy potrzebuje już całego szeregu takich składników odżywczych, których mleko same nie zawiera. Dokarmiamy przeto dzieci mlekiem krowiem, grysikiem, jarzynkami, dodając tłuszczów jak masło, a nawet gotowane owoce. Zwrócić należy uwagę, że jarzyny i owoce winny być po ugotowaniu przetarte, z których twardsze składniki należy usunąć. Pod koniec jednak roku dzieci mogą otrzymywać pokarmy bardziej twarde lub nawet surowe owoce. Gryzienie przez niemowlę pokarmów twardych przyzwyczaja już dziecko do żucia i do rozwoju gruczołów ślinowych w jamie ustnej.

Dokarmianie dzieci mlekiem lub odpowiednim kleikiem odbywa się zazwyczaj przy pomocy smoczka gumowego, nasadzonego na butelkę. Zazwyczaj smoczek taki przechodzi z rąk do rąk, nie zawsze czystych, może przeto zawierać na sobie liczne bakterje chorobotwórcze, które następnie dziecko przez usta przenosi do przewodu pokarmowego. Wywołują one poza zanieczyszczeniem jamy ustnej częstokroć poważne zaburzenia w ustroju, wywołując nawet zakaźne choroby jak czerwonka lub tyfus.

Smoczek, przeto taki powinien być przed użyciem zawsze wygotowany, a po użyciu go przez

dziecko wymyty i stale trzymany w odpowiedniem naczyniu z wodą, z domieszką kwasu borowego w celu uniknięcia zanieczyszczenia go przez pozostały w nim pokarm.

Odłączanie dziecka od piersi matki, które rozpoczyna się zazwyczaj już w 5-tym miesiącu musi być stopniowe, zarówno ze względu na zdrowie dziecka jak i ze względu na matkę. Zbyt szybkie odłączenie dziecka wywołuje często powstawanie guzów w piersi, powstałych przez zastoinę pokarmu, nie wyssanego przez dziecko. Guzy takie następnie ropieją i są przyczyną wielu cierpień dla matki. Przez stopniowe odłączenie dziecka od piersi unika się również stosowanie pewnych obrzydzających dziecku pierś środków, wnych obrzydzających dziecku pierś środków, co ma niestety wśród ludu naszego jeszcze częste zastosowanie.

Co to jest chudnienie? *)

Wiadomo, że chudnienie jest częstokroć pierwszym objawem choroby, zwłaszcza zachorzenia na gruźlicę. Należy się zatem zastanowić, co to jest chudnienie i na czem ono polega.

Zdrowy organizm ludzki posiada odpowiedni stosunek pomiędzy mięśniami i kośćmi a tłuszczem, służącym do ochrony ciała od szkodliwych dlań wpływów zewnętrznych, jako np. skutków uderzeń i do regulowania wewnętrznej ciepłoty ustroju. Gdy tłuszczu przybywa nadmiernie, staje się to dla organizmu wielce niedogodnem i z czasem nawet szkodliwem dla zdrowia; naodwrót, gdy człowiek staje się wybitnie chudym, naraża go to na przeziębienia i na inne szkody dla zdrowia.

Są pewne cierpienia, które wywolują chudnięcie. Do cierpień takich należą w pierwszym rzędzie choroby przewlekłe, jak np. c u k r z y c a, niedokrewność (anaemia), bladaczka, rak, suchoty płucne. Także inne choroby płuc, jak zapalenie opłucnej, rozedma, przewlekłe zapalenie oskrzeli, powodują często chudnienie. Pamiętać przytym trzeba, że suchoty płucne rozpoczynają się nieraz zapaleniem oskrzeli; gdy temu zapaleniu przewlekającemu się zacznie towarzyszyć chudnienie, można podejrzewać, że płuca są zaatakowane. Również często i choroby nerkowe bywają przyczyną chudnienia, dalej zaburzenia w narządach trawiennych i uporczywe biegunki. Nieraz powoduje również chudnienie zaburzenia w organach płciowych, wywołane ich n a d u ż y w a n i e m.

Choroby ostre zaraźliwe, połączone z gorączką, także powodują chudnienie; przewlekłe choroby zakaźne, jak malaria, oraz zatrucia t. zw. zawodowe, ołowiem, rtęcią, fosforem itp. czynią ludzi skłonnymi do chudnięcia. Podobny wpływ wywiera wdychanie szkodliwych gazów albo pyłu.

Istnieje również chudnienie niechorobowe, które pochodzi bądźto z zbytniej ruchliwości i usposobienia niespokojnego, z natężenia się pracą, z niedosypiania, bądź też z przejmowania się troskami i kłopotami, bądź wreszcie z niewłaściwego odżywiania.

Chudnienie takie, nie może być nazwane chorobą, może się stać z czasem dla zdrowia niebezpieczne.

Jakież są, pomijając ubytek wagi, objawy chudnienia niechorobowego? Oto — podczas gdy chudości chorobowej towarzyszy znaczne osłabienie mięśni, u chudeuszów zwykłych mięśnie stosunkowo dobrze są rozwinięte, a tylko tkanki tłuszczowej mała jest ilość. Skóra jest cienka, ale posiada jeszcze sprężystość i ciepłotę normalną, w przeciwstawieniu do zmiennej temperatury i braku sprężystości skóry ciężko chorych. Postawa chudnących wskutek cięższego cierpienia wykazuje nazewnątrz upadek sił, czego po zwykłych chudeuszach, trzymających się prosto i sprężyście, nie widać. Istotnie też ubytek sił bywa niewielki, a nastrój duchowy nie ulega, jak u ciężko chorych, napadom melancholji itd. Apetyt chudnących wskutek chorób zwykle albo zwiększa się nieprawidłowo, albo zanika, gdy zaś przy chudnieniu n i e c h o r o b o w y m bywa normalny lub w stałym, równym stopniu wzmożony.

Jak zapobiegać chudnięciu!

Jasnym jest, że chcąc zapobiegać chudnieniu osoby skłonne ku temu powinny:

1) wystrzegać się zbytniej ruchliwości, przedewszystkim wszelkich ruchów i ćwiczeń m ę c z ą c y c h,

2) sypiać stosunkowo dużo i wygodnie; nigdy nie spędzać godzin nocnych przy pracy lub rozrywce,

3) pracą, czy to cielesną, czy umysłową, nie wytężać się, nie zajmować się kilka pracami na raz, nie pracować nigdy aż do znużenia, wycieńczenia sił, lecz przerywać ją często odpoczynkiem,

4) wystrzegać się gwałtownych wzruszeń umysłowych, nie drażnić umysłu kłopotami, lecz starać się załatwiać wszelkie sprawy spokojnie,

5) odżywiać się stosownie, to jest wprowadzać do ustroju przeważnie potrawy tworzące tłuszcz.

Szczegóły co do odżywiania!

D j e t a wymaga szczególnej troskliwości i szczegółowego też omówienia.

Pożywienia naszego głównymi składnikami są, jak wiadoma, białko, tłuszcz, wodany węgla (cukier, mączka), sole i woda.

Spożywać należy r ó ż n e pokarmy by doprowadzić do organizmu wszystkie te składniki.

Wskazane są tedy dla chudych p o t r a w y m ą c z n e, s t r ą k i, j a r z y n y, ziemniaki, potrawy j a j e c z n e i m l e c z n e (szczególnie słodką śmietankę świeżą!), słodycze (zwłaszcza miód i s ł o d k i e owoce jak daktyle, banany i t. p. i wszelkie tłuszcze. — Należyte p r z e ż u c i e potraw jest k o n i e c z n e!

Mięsa powinni unikać, szczególnie chudego, lub spożywać niewiele.

U n i k a ć należy mocnej kawy, alkoholowych napojów, potraw silnie korzennych. Pić mogą

*) Streszczenie książeczki: „Chudość", nakład wydawnictwa „Przewodnik Zdrowia."

chudzi przy jedzeniu t. j. w razie pragnienia — wodę, dobrą maślankę itp.

Pokarmy odżywcze:

Maślanka ma wielkie znaczenie jako środek leczniczy, a mianowicie dla dzieci jako też dla osób w podeszłym wieku, dla osób osłabionych i wychudniałych.

Pomimo obfitej zawartości sernika, maślanka jest nader łatwo strawną, a to z tego względu, że grudki sernika są drobne i daje ona w leczeniu chorób przewodu pokarmowego znakomite usługi. Dzieci odżywiane maślanką przybierają na wadze, stolce ich w krótkim czasie poprawiają się, gęstnieją, tudzież tracą przykry zapach.

Stosowanie maślanki poleca się w następujących wypadkach:

1) Przy dokarmianiu, 2) w wyniszczeniu, 3) w przewlekłej, powikłanej zaparciem niestrawności, oraz w wypadkach samozatrucia, mającego siedlisko w przewodzie pokarmowym i powodującego rozmaite wysypki, 4) w ostrych postaciach nieżytu przewodu pokarmowego po djecie wodnistej, 5) w krzywicy czyli angielskiej chorobie, niedokrwistości, wreszcie w gruźlicy.

Maślankę należy podawać dzieciom albo łyżeczkami lub przez smoczek w przerwach czasu, jakich wymaga dany wypadek. W miarę poprawy stolców można stopniowo przejść do mleka wreszcie do normalnego odżywiania.

Kąpiel i ubranie.

Czym większy podkład tłuszczu skóra zawiera, tym bardziej chroni ciało od zmian powietrza. Z tego też powodu chudzi winni więcej okrywać te części ciała, które szybciej ziębną. Najważniejszem będzie branie dwa razy na tydzień kąpieli połączonych z silnym nacieranie. Bielizna wełniana daje najwięcej ciepła i jest „najzdrowszą." Ubranie uciskające nie jest odpowiednie.

Gimnastyka.

Co do ćwiczeń ciała, powinni chudzi szczególnie unikać męczącej gimnastyki, biegania szybkiego, zbyt długich przechadzek; więcej za to niech używają ćwiczeń oddechowych i t. p. Troskliwe pielęgnowanie ciała wystawiając je na działanie powietrza, słońca i wody, jest oczywiście wskazane każdego człowieka wogóle; wycierając ciało wodą mogą jednak chudzi używać wody letniej.

Nacieranie skóry oliwą.

Po wytarciu ciała wodą, należy to czynić często w lecie chłodną, w zimnie letnią wodą, a po wysuszeniu, można wcierać nieco oliwy lub dobrego olejku migdałowego w skórę, szczególnie natrzeć nogi i stopy, skłonne do ziębnięcia.

Sen.

Sypiać powinno się wydatnie, choćby z pozornym uszczerbkiem początkowo dla niezbędnych zatrudnień, pomnąc, że wynikające z dłuższego snu ukrzepienie sił uczyni ich zdolnymi do pracy raźniejszej.

Stosując się do powyższych wskazówek można powstrzymać chudnienie, względnie, gdy się już na dobre poczęło, doprowadzić znów ciało do normalnego stanu posiadania tłuszczu.

Gdy wychudnienie postąpiło dość daleko, można celem dodania sobie tuszy stosować osobne kuracje, np. mleczną kurację, to jest spożywać przez kilka dni tylko świeże mleko, słodkie lub kwaśne, a następnie dodawać chleba, nieco ryżu itd. Zalecamy również kurację serwatką dalej kumysem (z mleka klaczy stepowych), i kefirem.

Partactwo lecznicze w Polsce.

W ostatnim numerze (2) Orędownika Zdrowia wystosowaliśmy apel do czytelników naszych o przysyłanie Redakcji naszej wiadomości o partaczach lekarskich i ich niecnych zabiegach. Apel nasz nie pozostał bez echa. Otrzymujemy cały szereg wiadomości, które będziemy ogłaszać drukiem w Orędowniku, celem przestrzegania społeczeństwa przed znachorami i niebezpieczeństwem dla zdrowia i życia wynikającem z nieopatrznego korzystania z ich usług.

Również i prasa codzienna raz poraz notuje wypadki, kończące się nawet śmiercią, wywolaną opieką partacza lub partaczki lekarskiej.

Oto jaką wiadomość przynosi prasa codzienna:

We wsi Pietrzejowej obok Dębicy zdarzył się straszny wypadek. Pewna młoda kobieta będąc w stanie ciężarnym wezwała do siebie wiejską znachorkę, która obłożyła brzuch chorej zimnemi okładami. Chora wiła się z bólu, przyczem kuracja skończyła się śmiercią kurowanej. Zmarłą pochowano na miejscowym cmentarzu. Jednakże rodzice jej, mając dziwne przeczucie, zawiadomili w kilka dni po pogrzebie posterunek policji o zaszłym wypadku. Przybyła komisja lekarska dokonała odkopania zwłok, a gdy otworzono trumnę, stwierdzono, że zmarła kobieta w trumnie powiła już martwe dziecko. Po zbadaniu sprawy **znachorkę niezwłocznie aresztowano.**

Wypadek ten, który się skończył śmiercią matki i dziecka, a powodem którego była znachorka nie miałby miejsca, gdyby ludność wsi Pietrzejowej bardziej była uświadomiona o bezwartościowości opieki znachorki, której pieczy powierzono opiekę nad chorą i wypełniano bezkrytycznie jej zlecenie lecznicze.

Wypadek powyżej przez nas opisany czyż nie jest dowodem, jak bardzo wieś nasza potrzebuje uświadomienia w potrzebie walki z partactwem.

Z Poznania donoszą nam następujące fakty:

W Poznaniu mieszka partacz, który przed swem mieszkaniem wywiesił następującą tablicę: „B. S. M. (imię i nazwisko) masarz i magnetysta. Specjalista leczenia na raka". Jedna z pacjentek tego partacza, cierpiąca na zropienie palce **kąpała z jego polecenia chorą rękę w wodzie pomieszanej z kałem ludzkim.** — Inny partacz w Poznaniu ma taką firmę: „J. P. (imię i nazwisko) masażysta i pielęgniarz płci". Oto jak opowiada pewna pacjentka o nim. Na pytanie, co ma zrobić z kołtunami swego dziecka, udzielił jej następującej rady: Odwarem z czarciego ziela ma przy blasku księżyca zmyć głowę dziecku i odwar ten wylać znowu wieczorem obok płotu cmentarza.

Również i na obszarze G. Śląska partactwo lecznicze rozpowszechnione bardzo, dokucza miejscowej ludności. Duży wpływ na rozwój partactwa na G. Śląsku wywiera niemiecki kierunek partactwa jeszcze z okresu przedwojennego, t. zw.) „Naturheilkunde i Homeopathie". — Lecznictwo tego rodzaju, do pewnego nawet stopnia usankcjonowane w Niemczech, święci na G. Śląsku prawdziwe tryumfy. Po wsiach grasują t. zw. owczarze, leczący zazwyczaj prymitywnie, to jest bez wielkich z pacjentami swoimi ceremonji; partacze natomiast osiadli w miastach, mają swoje gabinety, które ogłaszają w pismach. Jeden z nich leczy łatwowiernych na dystans. Oto jak się ogłasza w Małej Wsi niejaki Mamulak: „polsko-ukraiński" naturalista. Ma on tabliczkę: „M. Mamulak. Leczenie przyrodnictwem w zastarzałych chorobach". Ogłasza się stale w Il. Kurjerze Codziennym mniejwięcej w następujący sposób: „Natura Sanat — natura leczy. Diagnoza i terapja zupełnie nowoczesna, **przy pomocy korespondencji pocztowej**" (naturalnie za przesłaniem z góry pieniędzy).

W Małopolsce w pow. rzeszowskim, we wsi Borsuk partaczy niejaki Józef Miazga, analfabeta, posługując się córką, która mu pisze recepty. Oto przykłady jego recept: „Lichej herbaty 2 deka zaparzyć i pić potrochu" lub: „12 ziornek żelaznych pigułek, brać po jednej pigułce na dzień, bądź wkiedy", „maści cudownej 10 deka, zawierająca dużo ołowiu, nacierać ciało przed spaniem" itd. Należałoby się zastanowić, czy się kieruje apteka, wydając leki na tego rodzaju recepty. Ukąszenia żmij leczy on, dając się napić naparsteczek żmijowego sadła topionego i smarując nim ranę. Przy jaglicy zapuszcza do oka jakieś ciemnobrunatne śmierdzące gnojówką krople, po których występuje szalone podrażnienie spojówek i gwałtowne bóle oka. W arsenale jego środków leczniczych własnych **znajduje się mocz, który daje pić przy raku przełyku, psie łajno urobione mlekiem stosuje przeciw błonicy.**

W następnym numerze drukować będziemy dalsze szczegóły, dotyczące partaczy w Polsce.

Wiadomości.

Szkarlatyna.

Dla chorych na szkarlatynę są obecnie jeszcze wolne miejsca w szpitalu Wolskim dla 60 osób. Nadto przy ul. Przebieg uruchomiono nowy czasowy szpital w zakładzie dla „chroników", których przeniesiono do innych instytucyj miejskich. Obliczony on jest na 250 łóżek.

Dzięki temu brak miejsc w szpitalach dla chorych na szkarlatynę stolicy nie grozi.

*

Rozwój chorób zakaźnych w Polsce.

Dane statystyczne za okres od 1. stycznia br. wykazują, że stan zdrowotny w Polsce, jeżeli chodzi o choroby zakaźne, bardzo się polepszył.

Epidemji ospy niema prawie zupełnie. Zdarzają się sporadyczne wypadki, których od 1. stycznia zanotowano 39.

Tyfus plamisty zmalał. Do niedawna notowano do 150 wypadków tygodniowo, obecnie około 15. Tyfus brzuszny daje od 150—200 wypadków tygodniowo. Dyzenterja, jako choroba sezonowa dochodzi obecnie do 350 tygodniowo, odra około 500.

Największą plagą jest szerząca się w tej chwili epidemja szkarlatyny, która w Warszawie daje obecnie około 30 zachorzeń dziennie. W innych miastach z wyjątkiem Lwowa 40—50 tygodniowo. zasłabnięć mało, a na wsiach nie ma ich prawie zupełnie.

Izolacja dzieci chorych na szkarlatynę doprowadzona jest do wielkich granic; 90 proc. bowiem dzieci znajduje się w szpitalach a 10 proc. w domach prywatn., dających gwarancję izolacji.

Zorganizowano również na wielką skalę szczepienie zapobiegawcze. Magistrat posiada takich punktów 9, Szkoła hygjeniczna 1, żydowskie Tow. Ochrony 1, ponadto 15 lekarzy z chwilą rozpoczęcia szkół zacznie szczepienie w lokalach szkolnych.

*

Nowa choroba.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia) rozporządzeniem z dnia 1. września rb. Licz. dz. Z. Z. 8491/26. komunikuje, że w ostatnich kilku tygodniach zjawiły się w powiatach Śląska Niemieckiego dotkniętych klęską powodzi (Oława, Milicz, Swidnica), liczne przypadki nowej niedostatecznie dotąd zbadanej choroby zakaźnej, którą niemcy nazwali chorobą bagienną (Sumpfkrankheit).

Choroba ta dotyka głównie zajętych przy zbieraniu siana z łąk ogarniętych powodzią, rozpoczyna się wysokiem podniesieniem ciepłoty i ogólnem rozbiciem; towarzyszą jej silne bóle krzyża i kończyn szczególniej dolnych, objawy zaparcia stolca (czasami rozwolnienie), powiększenie śledziony. Gorączka spada stopniowo, choroba trwa tydzień, czasami jednak następuje po upływie jednego tygodnia nowy napad gorączki. Według przypuszczeń lekarzy niemieckich chorobę przenoszą **owady** natomiast nie obserwowano przenoszenia jej przez kontakt.

Na pojawiające się przypadki zachorowania na powyżej opisaną chorobę zwracać należy **baczną uwagę** i o pojawieniu się takowej bezzwłocznie powiadamiać lekarza powiatowego.

*

Towarzystwa przeciwgruźlicze.

Białystok. Zawiązane w 1925 roku Towarzystwo przeciwgruźlicze pod nazwą „Wojewódzkie Tow. Przeciwgruźlicze w Białymstoku" mieści się przy ulicy Warszawskiej 32. W lutym 1926 roku została uruchomiona **Przychodnia przeciwgruźlicza** składająca się z 5-ciu pokoi: poczekalni, gabinetu lekarskiego, pokoju do naświetlań lampą kwarcową, pracowni bakterjologicznej i pokoju posiedzeń.

Honorowym lekarzem jest Dr. Lewit; pozatem jest 2 lekarzy i 2 pielęgniarki.

*

Młodzież TUR. przeciw alkoholizmowi.

Na ostatniem posiedzeniu Egzekutywy Komitetu Wykonawczego Warsz. Organizacji Młodzieży TUR. uchwalono, aby od dnia 10 października, Dnia Młodzieży Robotniczej, wyrugować alkohol z lokali organizacyjnych. Inicjatywa w tym kierunku podjęta już przez niektóre koła, przyniosła bardzo dodatnie wyniki dla pracy wewnętrznej kół, spodziewać się przeto można, iż za przykładem warszawskim pójdą wszystkie inne organizacje w kraju.

12 wskazówek, jak zapobiegać gruźlicy.

Wszyscy, którzy w mniejszym lub większym stopniu skłonni są do suchot powinni:

1) **często badać płuca przez lekarza, przynajmniej raz na rok**, a zwłaszcza po każdem silniejszem przeziębieniu, by w zarodku przeciwdziałać chorobie.

2) **Kontrolować swoją plwocinę**, oddając ją do specjalnego badania do lekarza.

3) **Nie wchodzić w związki małżeńskie**, o ile choć jedna ze stron jest chora na gruźlicę. Przez lekkomyślnie zawarty związek małżeński przekazuje się potomstwu swojemu gruźlicze usposobienie;

4) **Unikać nadużywania alkoholu**, gdyż alkohol osłabia odporność (siły żywotne) organizmu, przez co ułatwia wtargnięcie do organizmu laseczkom gruźliczym;

5) **Starać się o dobre i zdrowe pożywienie**, by wzmocnić organizm;

6) **Prowadzić regularne życie**, unikając hulaszczego życia, gdyż nic tak nie podrywa sił organizmu jak nieregularność życia codziennego;

7) Unikać nadmiernego palenia **tytoniu**.

8) **Nie pluć na podłogę** w domu swoim lub na ulicy, gdyż bliźni twoi wdychają następnie z kurzem zmieszane zarazki.

9) **Nie całować osób chorych, kaszlących** lub chorobliwie wyglądających, gdyż pocałunek kryje w sobie niebezpieczeństwo zarażenia.

10) **Dbać o czystość rąk, mieszkania, i bielizny**, przewietrzać często dom swój, zwłaszcza przed udaniem się na spoczynek.

11) **Nie udawać się po porady lekarskie do t. zw. partaczy lekarskich**, gdyż zamiast spodziewanego zdrowia, uśpisz swoją wobec choroby czujność, zgubisz siebie, a może i twoje najbliższe otoczenie.

12) **Każdy wolny dzień od pracy**, i święta wykorzystaj dla zdrowia swego, udając się poza miasto, gdzie w otoczeniu łąk i lasów, zyskujesz zdrowie. Staraj się używać dużo ruchu na powietrzu, używając ćwiczeń cielesnych. Unikaj smrodliwej knajpy.

Czcionkami Drukarni Nakładowej J. Kawalera w Szamotułach. Tel. 125 i 115.